Deutscher Bundestag **Drucksache 18/13430**

18. Wahlperiode 25.08.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Inge Höger, Jan Korte, Niema Movassat, Azize Tank, Kathrin Vogler, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Ausschluss von EU-Bürgerinnen und -Bürgern aus der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Durch das „Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch und in der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch“ vom 22. Dezember 2016 wurde die gesundheitliche Versorgung für viele EU-Bürgerinnen und EU-Bürger stark eingeschränkt. Betroffen sind EU-Bürgerinnen und EU-Bürger, die unter eine der ausschließenden Beschreibungen nach § 23 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 SGB XII fallen. Seitdem erhalten diese Betroffenen, im Rahmen sogenannter Überbrückungsleistungen, nur noch einen Monat innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Jahren eine Gesundheitsversorgung. Selbst innerhalb dieser kurzen Zeit ist die Versorgung auf rudimentäre Leistungen beschränkt. Nur bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und Schwangerschaft findet eine ärztliche und zahnärztliche Behandlung statt. Nur im Einzelfall, wenn besondere Umstände es erfordern, werden weitere Leistungen auch über einen Zeitraum von einem Monat hinaus gewährt. Die Beantragung und Abwicklung der Überbrückungsleistungen ist darüber hinaus nicht ausreichend geregelt, was in Kommunen dazu führt, dass Überbrückungsleistungen nur gewährt werden, wenn ein glaubhafter Ausreisewille vorhanden ist und/oder eine medizinische Versorgung nur gewährleistet wird, wenn diese Überbrückungsleistungen bereits vor einem nötigen Krankenhausaufenthalt beantragt wurden. Dies führt de facto zu einem weitgehenden Ausschluss von medizinischen Leistungen.

Mit der Unterzeichnung des UN-Sozialpaktes hat sich Deutschland verpflichtet, den Zugang zu erschwinglicher und qualitativ hochwertiger gesundheitlicher Versorgung für alle in Deutschland lebenden Menschen unabhängig von der Nationalität und des Aufenthaltsstatus zu gewähren.

Mit der Entscheidung, dieses Recht nur kurz und nur in zu geringem Umfang zu gewähren, verletzt die Bundesregierung nach Auffassung der fragestellenden Fraktion nicht nur den UN-Sozialpakt, sondern höhlt auch die Freizügigkeit innerhalb der EU aus. Die Bundesregierung geht in der Gesetzesbegründung davon aus, dass dieses Gesetz eine Lenkungswirkung auf die betroffenen Menschen hat, sie also zur Ausreise bewegen wird oder dazu, von ihrer Einreise abzusehen. Für die fragestellende Fraktion ist die Freizügigkeit innerhalb der EU ein wesentlicher Teil des europäischen Einigungsprozesses und muss für alle EU-Bürgerinnen und -Bürger auch faktisch möglich sein, auch für Erwerbslose. Das Instrument, über die Nichtgewährung notwendiger Gesundheitsleistungen Ein- und Ausreise zu steuern, ist mit elementaren Menschenrechten nicht vereinbar.

Die Beschränkung auf Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen sorgt zudem für eine große Rechtsunsicherheit bei den Leistungserbringenden wie auch bei den Betroffenen. Denn diese Leistungen sind schwer abgrenzbar. Diese Rechtsunsicherheit kann sogar dazu führen, dass Leistungen noch weiter eingeschränkt werden, als mit dem Gesetz beabsichtigt. Das zeigen viele Erfahrungsberichte über die Anwendung der im Asylbewerberleistungsgesetz ähnlich gefassten Regelung. Im Falle der Nichtgewährung von Leistungen, etwa bei Infektionskrankheiten, liegt außerdem nicht nur eine Gefährdung der Gesundheit und des Lebens der direkt Betroffenen vor, sondern auch eine Gefährdung der Gesundheit der hier dauerhaft lebenden Menschen.

Für die Leistungserbringenden ergibt sich durch die materiellen und zeitlichen Beschränkungen außerdem ein Konflikt. Sie sind in Notfällen gesetzlich dazu verpflichtet und im Rahmen von Erkrankungen außerhalb des Notfalles berufsrechtlich oder über das Berufsethos dazu gehalten, Hilfe zu leisten. Sie können aber nicht damit rechnen, dass sie für diese rechts- und moralkonforme Erfüllung ihrer gesellschaftlichen Funktion auch vergütet werden.

Es ist nicht Aufgabe zivilgesellschaftlicher Organisationen, wie Ärzte der Welt e. V., die mit diesem Gesetz in den Sozialstaat geschlagenen Lücken zu schließen. Über 25 Organisationen haben daher einen Brief an Bundesministerin Nahles unterschrieben, der auf die Missstände, die durch das neue Gesetz entstanden sind, aufmerksam macht. Bewusst in die Gesundheitsversorgung eingebaute Lücken, die nur durch zivilgesellschaftliche Organisationen und ehrenamtliches Engagement aufgefangen werden können, sind nach Ansicht der fragestellenden Fraktion außerdem eine Verletzung der Sozialstaatlichkeit nach Artikel 20 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Was entgegnet die Bundesregierung dem Vorwurf, dass mit solchen Leistungsbeschränkungen die Freizügigkeit innerhalb der EU faktisch auf eine Freizügigkeit der Menschen mit Arbeit oder ausreichend Vermögen beschränkt wird?
2. Um wie viele Menschen geht es derzeit, die durch das Gesetz betroffen sind?
3. Mit welchen finanziellen Einsparungen rechnet die Bundesregierung durch das neue Gesetz?
4. Wie sieht die Bundesregierung dieses Gesetz im Kontext des UN-Sozialpakts?
5. Wie sieht die Bundesregierung dieses Gesetz und dessen Umsetzung im Kontext des Artikel 1 Absatz 1 i. V. m. Artikel 20 GG?
6. Ist der Bundesregierung bewusst, dass die materielle und zeitliche Beschränkung gesundheitlicher Leistungen etwa durch Infektionskrankheiten Gefahren für die einheimische Bevölkerung birgt, und wie wägt sie diese Gefahren gegen die im Gesetzentwurf nicht bezifferten finanziellen Einsparungen ab?
7. Ist der Bundesregierung bewusst, dass Studien bereits mehrfach belegt haben, dass ein Ausschluss ganzer Bevölkerungsgruppen aus der medizinischen Versorgung oder die deutliche Beschränkung dieser Leistungen langfristig zu höheren Kosten für das Gesundheitssystem führt?
8. Ist der Bundesregierung bewusst, dass Einschränkungen der Leistungen in der Gesundheitsversorgung auf akute Krankheiten und erst recht der völlige Entfall der Versorgung nach einem Monat, zu Verschleppung von Krankheiten und zu Notfällen führt, die dann privat abgerechnet und in der Realität vermutlich eher unentgeltlich versorgt werden müssen?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

9. Wie bewertet die Bundesregierung Schreiben wie das des Sozialreferats München, das am 25. April 2017 in einem Brief an alle städtischen Krankenhäuser schrieb, dass Behandlungskosten (auch von Notfällen) für bestimmte Gruppen von EU-Bürgern und EU-Bürgerinnen aufgrund des neuen Gesetzes nicht mehr übernommen würden und eine Ausnahme nur möglich ist, wenn die Betroffenen bereits vor ihrem Krankenhausaufenthalt Überbrückungsleistungen beantragt haben?
10. Ist der Bundesregierung bewusst, dass dieses Gesetz für viele EU-Bürger und EU-Bürgerinnen im Einzelfall bedeutet, dass sie in einem Krankenhaus abgewiesen werden oder aus Angst vor hohen Kosten gar nicht erst Hilfe in Anspruch nehmen?
11. Ist der Bundesregierung bewusst, dass auf Grund der Komplexität des Leistungsanspruchs weit mehr EU-Bürgern und EU-Bürgerinnen eine Behandlung versagt bleibt, da keine angemessene Klärung von Ansprüchen in einem laufenden Versorgungsbetrieb durchgeführt werden kann?
12. Was rät die Bundesregierung Leistungserbringenden, bei denen sich ein von diesem Gesetz durch Leistungsausschluss betroffene EU-Bürgerin oder EU-Bürger vorstellt?
13. Was ist zu tun, wenn ein Notfall vorliegt?
14. Was ist zu tun, wenn kein Notfall, aber eine (Grund-)Erkrankung vorliegt, die unbehandelt zu einem Notfall führen kann (z. B. Diabetes, Epilepsie, Depression, …)?
15. Was genau beinhalten die im Gesetzestext beschriebenen „besonderen Umstände“, die zu einer Erweiterung des Leistungsangebots und -zeitraums führen können?
16. Was rät die Bundesregierungen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern, bei denen sich eine EU-Bürgerin oder ein EU-Bürger vorstellt, deren/dessen Ansprüche noch nicht geklärt wurden, und was rät die Bundesregierung, wenn sich ein/e von diesem Gesetz durch Leistungsausschluss betroffene/r EU-Bürger/ EU-Bürgerin vorstellt?
17. Wird der/die Leistungserbringende für seine Leistungen bezahlt oder bekommt seine Aufwendungen erstattet?

    Wenn ja, wie genau?

    Wenn nein, sieht die Bundesregierung dies als gerechtfertigt an?
18. Wäre nach Einschätzung der Bunderegierung angesichts einer Masernepidemie, die im Frühjahr 2017 in Nordrhein-Westfalen vor allem unter EU-Bürgerinnen und -Bürgern ohne Zugang zu regulärer Gesundheitsversorgung ausbrach, nicht eher eine Verbesserung der tatsächlichen Versorgung, teils auch durch aufsuchende Angebote angebracht, als eine gesetzlich beabsichtigte Einschränkung der Gesundheitsversorgung?
19. Wie erfolgt eine Versorgung in einem solchen epidemischen/endemischen Fall und wer trägt die Kosten?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

20. Wenn Leistungserbringende innerhalb des einen Monats eine Krankheit im Zweifel als akut einstufen und behandeln, aber wissen, dass die zuständige Sozialbehörde innerhalb des ihr aufgrund des unbestimmten Rechtsbegriffs „akute Erkrankung“ zustehenden Ermessensspielraums dies möglicherweise anders einschätzen wird, sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass Leistungen auch über die Intention des Gesetzes hinaus eingeschränkt werden?

    Kann die Bundesregierung nachvollziehen, dass die Motivation der Leistungserbringenden zur Behandlung unter solchen Rahmenbedingungen leidet?

    Ist dies beabsichtigt?

21. Wenn nein, weshalb konkretisiert die Bundesregierung im Sinne der Schaffung von Rechtssicherheit nicht die Leistungsausschlüsse, sondern überlässt die Entscheidung über den Ausschluss einem Abwägungs- und ggf. Aushandlungsprozess der Leistungserbringenden und Sozialbehörden?

22. Besteht diesbezüglich ein bundeseinheitlicher Vollzug der Sozialbehörden und gibt es Absprachen der Länder oder der Gebietskörperschaften darüber, und wenn ja, wo sind diese veröffentlicht?

23. Begrüßt die Bundesregierung, wenn Nichtregierungsorganisationen und einzelne Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die mit diesem Gesetz geschaffene Versorgungslücke durch unentgeltliche Leistungen füllen?

    Wenn ja, warum wird der Leistungsanspruch dann nicht zuverlässig durch sozialstaatliche Leistungen geregelt?

    Wenn nein, warum begrüßt die Bundesregierung dies nicht?

Berlin, den 25. August 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333